

# Les services de Santé

---

**L'exercice regroupé dans les services de santé**



**2 OBJECTIFS:**

- **Une action coordonnée des professionnels en faveur des patients**

- **Un regroupement des professionnels**

De plus en plus de professionnels de santé ont depuis plusieurs années souhaité se rapprocher, pour mutualiser les moyens nécessaires à leur exercice (cabinets de groupe) et coordonner leurs pratiques dans le cadre de regroupements professionnels appelés « services de santé ».

# Les services de Santé

---

Les services de santé revêtent plusieurs formes :

- Les maisons de santé pluri-professionnelles, les centres de santé, les pôles de santé, qui dispensent des soins de 1er recours,**
- Les réseaux de santé en charge de coordonner les professionnels et les soins qu'ils dispensent.**

Les services de santé sont particulièrement valorisés dans le cadre de la loi du 21 juillet 2009, dite hôpital, patients, santé, territoires (HPST) : la loi les identifie en effet comme les acteurs essentiels de l'offre de soins de 1er recours.



# Les services de Santé

---

Ces soins de premier recours comprennent :

- la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients**
- la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique**
- l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social**
- l'éducation pour la santé**



# Les services de Santé

---

- Ce mode d'exercice pluriel facilite la mise en oeuvre de **nouvelles modalités de prise en charge des patients, comme les coopérations entre professionnels de santé (article 51 de la loi HPST) ou comme la télémédecine (article 78 de la loi HPST).**
- Les missions étendues du 1er recours nécessitent une évolution des modes de financement :
  - ❖ les expérimentations en cours dans certains services de santé, permettront de mieux valoriser ces missions et de les rendre plus attractives pour les professionnels.



# Les services de Santé

---

Les services de santé sont invités par la loi à formaliser un **projet de santé, partagé par l'ensemble des professionnels et conforme aux orientations du projet régional de santé.**

Les missions des services de santé peuvent être reprises dans le **cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) passés entre les services et les ARS.** Les CPOM sont obligatoires lorsque les ARS participent à leur financement au travers du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) notamment.

# Les services de Santé

## Les structures de prise en charge

---

**Les maisons de santé pluri-professionnelles, les centres de santé et les pôles de santé répondent à des objectifs variés :**

- **garantir** l'accès aux soins de proximité ;
- **offrir** à l'ensemble de la population d'un territoire des modalités de prise en charge globale avec l'assurance d'une continuité des soins ;
- **améliorer** l'offre de soins sur un territoire en facilitant le maintien ou l'installation de professionnels de santé médicaux ou paramédicaux, notamment dans les zones déficitaires, par un mode d'exercice novateur et attractif ;
- **optimiser** les conditions d'exercice des professionnels de santé en mutualisant le cas échéant les coûts des locaux, du personnel ou du matériel et en favorisant le décloisonnement médical-paramédical-social autour du patient ;



# Les services de Santé

## Les structures de prise en charge

---

- **améliorer** la permanence des soins par le désengorgement des urgences hospitalières, notamment par la participation des professionnels à la permanence des soins ambulatoire ;
- **contribuer** à la formation des jeunes professionnels de santé :
- ces structures peuvent constituer des terrains de stage et faire ainsi connaître aux étudiants les spécificités de l'exercice de premier recours

# Les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)

---

**Souvent associées à tort à des cabinets de groupe, les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) regroupent médecins et professionnels paramédicaux sur un lieu unique d'exercice, dans une approche coordonnée formalisée dans un projet de santé. La loi HPST réaffirme cette spécificité.**

**Forme juridique** : Le statut juridique des MSP peut prendre plusieurs formes :

- Société Civile de Moyens ;**
- Société Civile Immobilière ;**
- Société Civile Professionnelle ;**
- Société d'Exercice Libéral ;**
- Association.**

Les MSP sont essentiellement situées en milieu rural mais peuvent également offrir une solution pertinente en milieu périurbain, pour développer l'offre de soins dans les zones déficitaires.





# Les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)

---

**Statut des professionnels de santé :**  
médicaux, paramédicaux libéraux et éventuellement médico-sociaux.

**Missions** : les textes précisent que les MSP assurent des activités de soins sans hébergement. La prise en charge en maison de santé peut aller cependant bien au-delà de simples consultations. Le regroupement de professionnels sur un même site permet de prendre en compte les besoins d'orientation, d'information, d'éducation, de suivi et de coordination des soins du patient.

## Les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)

---

- **Financement** : les maisons sont financées sur la base de leur activité par l'assurance maladie, mais peuvent recevoir des **financements complémentaires en fonctionnement ou en investissement de la part des collectivités territoriales ou au titre du FIQCS.**

Cette forme d'organisation des professionnels est particulièrement soutenue par les pouvoirs publics : le ministère de la santé a donné en 2008 une aide financière pour la création de 100 MSP par an à hauteur de 50 000 € maximum par projet, portés à 100.000 € pour les MSP implantées dans l'un des 215 quartiers de la Dynamique « Espoir-Banlieues » (DEB).

- *Février 2010, souhait présidentiel de voir se créer 250 maisons de santé en 3 ans et de doubler ainsi leur nombre sur le territoire.*



## Les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)

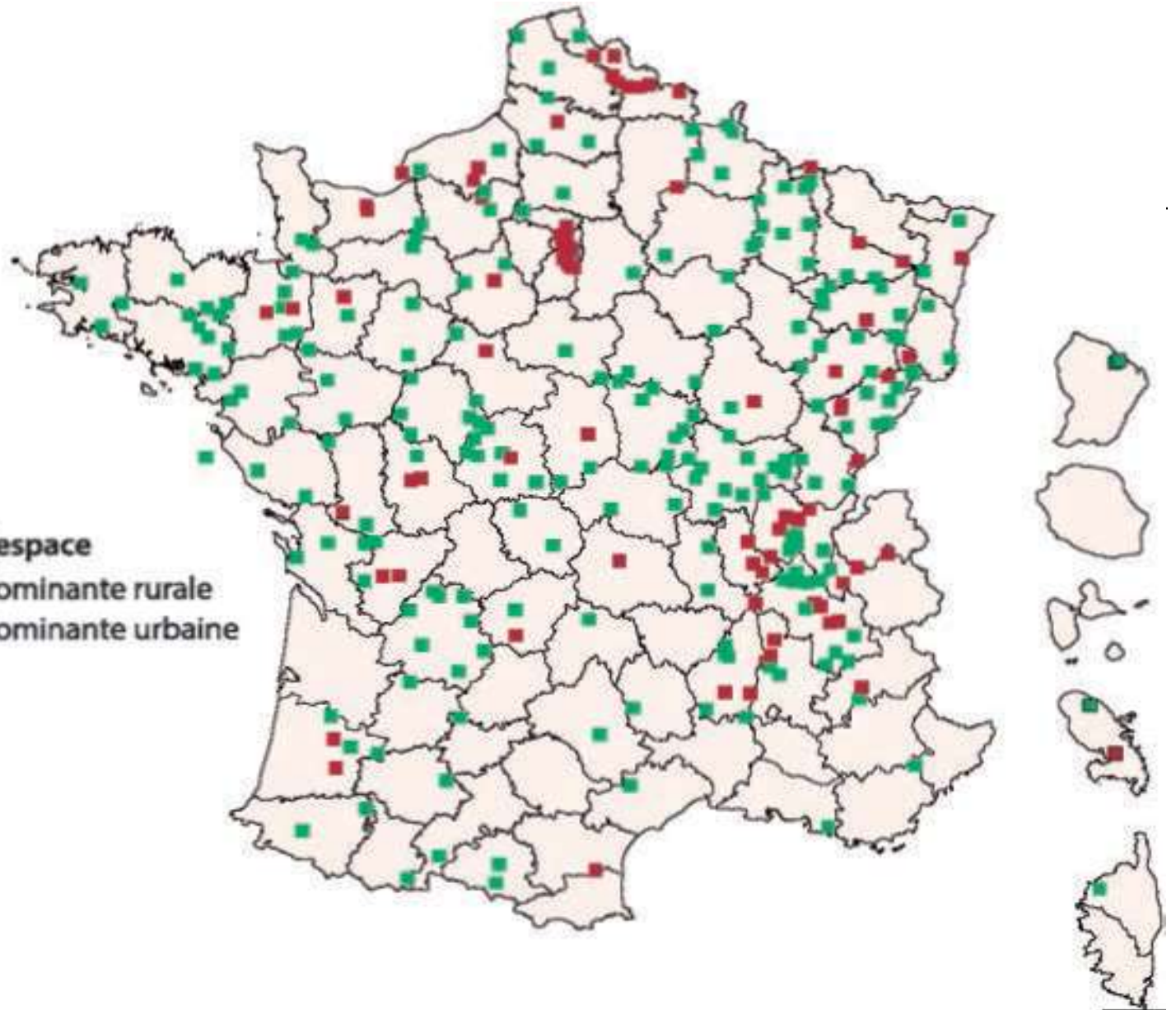
---

- D'une petite dizaine en 2006, nous avons dépassé les 600 en 2015. Et les projets continuent de fleurir.
- C'est bien la fin de l'exercice isolé qui s'annonce en filigrane. Une équipe pluriprofessionnelle délivre des soins coordonnés autour d'un système d'information partagé.
- Son projet de santé définit son action pour la population de son territoire.
- Il est dorénavant démontré qu'une équipe en MSP consolide la démographie médicale sur son territoire, produit une meilleure accessibilité (organisation) et une meilleure qualité (échanges de pratiques).
- Et cela à moindre coût pour l'assurance maladie.



Type d'espace


-  Dominante rurale
-  Dominante urbaine



Source DGOS/IRDES

SF Directrice OCT 2017






---

Le nombre des Pôles et Maisons de Santé a largement cru depuis 2013 :  
en deux ans, 373 nouvelles structures on vu le jour.

On compte donc, en mars 2015, un total de plus de **1023 Pôles et Maisons de Santé** actives ou en projet, contre 929 à la même époque l'année précédente.

Au sein de chaque Maisons de santé pluridisciplinaires on retrouve en moyenne:

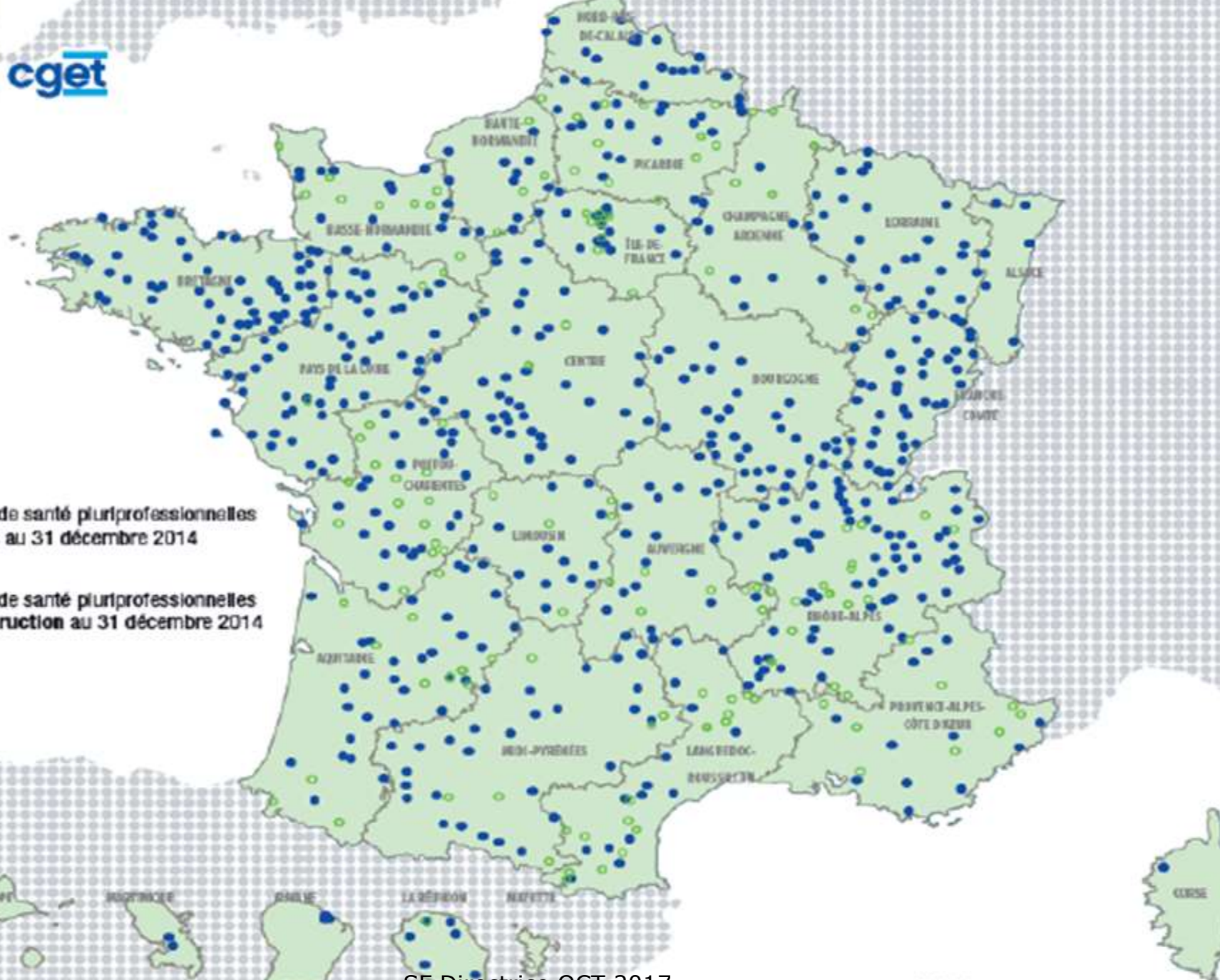
**5.1 médecins**  
**et 9.2 professionnels paramédicaux qui exercent en libéral**



---

Contrairement aux idées reçues, les maisons de santé ne se retrouvent pas qu'en **milieu rural**: les Pôles et Maisons de Santé conservent une **répartition plutôt homogène à travers la France**, et seule une petite majorité des MSP (55%) sont installées à la campagne.

La région **Rhône-Alpes est la mieux dotée**, avec 88 Pôles ou Maisons de Santé, suivie de la **Bretagne**, qui en regroupe 84. En bas du classement on retrouve **l'Alsace et la Corse**, qui n'en hébergent que 7



- Maisons de santé pluriprofessionnelles ouvertes au 31 décembre 2014
- Maisons de santé pluriprofessionnelles en construction au 31 décembre 2014

SF Directrice OCT 2017

200 KM





Parmi les **Pôles et Maisons de Santé**, près de **45%** sont **constituées en SISA** (Société Interprofessionnelle en Soins Ambulatoires)

---

forme juridique indispensable à ce jour pour permettre à la structure pluriprofessionnelle de percevoir les nouveaux modes de rémunération de la part de la Sécurité Sociale. Ceux-ci ont d'ailleurs été généralisés dans le cadre du **règlement arbitral** du 27 février 2015.

Pour en bénéficier (et c'est un critère socle), les établissements doivent être équipés d'un **Systeme d'Information labellisé** utilisé dans le cadre du partage des informations des patients entre les professionnels de santé de la structure.

Aujourd'hui, seuls 56% des Pôles et Maisons de Santé formés en SISA disposent ou sont en cours d'installation d'un **logiciel médical labellisé**.

En effet, sur 1023 MSP, 460 disposent un **SI partagé**, qui est **labellisé ASIP** dans 60% des cas. Les structures ont jusqu'en décembre 2016 pour s'équiper d'un logiciel labellisé.



## ***L'accueil des étudiants au sein des MSP évolue plus lentement***

**Le taux de MSP accueillant des étudiants en médecine** passe de 55% à 64% entre mars 2014 et mars 2015.

---

En fin de compte en 2015, 180 nouvelles MSP ont ouvert leurs portes aux étudiants de santé, un bilan plutôt modéré au regard de l'évolution du nombre général de MSP.

Il faut rappeler que l'accueil d'étudiants en formation (étudiants en médecine ou dans une filière paramédicale) au sein de chaque structure est un facteur pris en compte dans l'attribution de la rémunération de la structure en tant que critère additionnel (cf **règlement arbitral**).



---

## ***Les pôles et maisons de santé prennent part au maillage du territoire***

De plus en plus de pôles et maisons de santé travaillent en étroite collaboration avec les **structures sanitaires**, les **services sociaux, médico-sociaux** et des **laboratoires d'analyses** de leur territoire, ainsi qu'avec les **hôpitaux publics locaux**.

En mars 2015, 616 Pôles et Maisons de Santé déclarent travailler en concertation avec des professionnels de santé externes, contre 436 en mars 2014. **Les maisons de santé s'ouvrent donc sur leur territoire, et facilitent la relation ville – hôpital.**

**Elargir l'offre de soins proposée aux patients** à des spécialistes issus de l'extérieur (chirurgiens, dentistes, sages-femmes...) fait également partie des engagements à tenir d'après le **règlement arbitral** dans le cadre des **nouveaux modes de rémunération**.



Merci pour votre attention